



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2024-05-23**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**EHPAD Casanova
11, rue Danielle Casanova. 93200 Saint-Denis**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart 1	L'EHPAD ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-7 du CASF.
Écart 2	Le règlement intérieur qui fait fonction de règlement de fonctionnement ne contient pas l'ensemble des dispositions réglementaires attendues, ce qui contrevient aux dispositions des articles R.311-35,R.311-36 et R.311-37 du CASF.
Écart 3	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement ou projet de service en cours de validité, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.
Écart 4	En l'absence de communication de ses diplômes, les qualifications de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
Écart 5	L'établissement ne justifie pas de la signature d'un contrat de travail avec la médecin coordonnatrice, ce conformément aux dispositions de l'article D.312-159-1 du CASF.
Écart 6	En ne présentant pas de bilan des événements indésirables au Conseil de la vie sociale, la direction de l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R331-10 du CASF.
Écart 7	L'établissement ne procède pas à la vérification de l'inscription à l'ordre ce qui contrevient à l'article L4311-15 CSP (pour les IDE), à l'article L4111-1 pour les médecins et Article L4321-10 pour les kinésithérapeutes.
Écart 8	En permettant à des professionnels faisant fonction d'AS de réaliser des actes réservés aux AS qualifiés, la direction organise l'exercice illégal de la profession d'AS, ce qui contrevient à l'article L. 4391-1 du code de la santé publique.
Écart 9	Le rapport d'activités médicales annuel n'est pas élaboré, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-158 (10°) du CASF.
Écart 10	L'absence de registre des entrées et sorties des résidents côté et paraphé par le maire contrevient aux obligations mentionnées aux articles L. 331-2 et R. 331-5 du CASF
Écart 11	De nombreuses irrégularités ont été relevées dans les dossiers administratifs des résidents : dossiers incomplets, contrats de séjour non signés, annexes manquantes (liberté d'aller et venir ; contentions ;...), ce

Numéro	Contenu
	qui contrevient aux dispositions des articles L311-3 et -4 et L311-5-1 du CASF.
Écart 12	Le fonctionnement du système d'appel malade ne permet pas de garantir une sécurité satisfaisante des résidents, ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.
Écart 13	En n'assurant pas l'information aux résidents - ou à leur représentant en charge d'une mesure de protection juridique - de la liste des personnes qualifiées et des modalités pratiques de leur saisine, la direction contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3, 6° du CASF.
Écart 14	La désignation de la personne de confiance, prévue par l'article L311-5-1 du CASF, n'est pas renseignée dans tous les dossiers des résidents consultés. Ces derniers ne contiennent pas non plus systématiquement une copie du document attestant de la délivrance de l'information sur la personne de confiance, comme exigé par les dispositions de l'article D311-0-4 du CASF.
Écart 15	L'identification des résidents au moyen des bracelets ou étiquettes n'est pas effective. Sur la porte des chambres il est indiqué le nom et le prénom du résident. La photographie n'y est pas affichée. Les différents moyens nécessaires pour garantir l'identification des résidents ne sont pas mis en place, ce qui nuit à leur sécurité de prise en charge et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (1°) du CASF.
Écart 16	Les dossiers de liaison d'urgence des résidents ne sont pas élaborés, contexte qui ne permet pas d'assurer un accompagnement de qualité et remet en question la sécurité de leur prise en charge prévue à l'article L311-3 (1°) et (3°) du CASF, et ne respecte par ailleurs les recommandations de la HAS.
Écart 17	Le DAE n'est pas installé dans un emplacement visible du public et facile d'accès ce qui contrevient aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 29 octobre 2019 relatif aux DAE et à leurs modalités de signalisation dans les lieux publics et les établissements recevant du public. La signalétique adéquate à ce type de dispositif doit être également mise en place (article 1 de l'arrêté du 29 octobre 2019).

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	Le plan de crise climatique datant de juillet 2021, n'est pas actualisé.
Remarque 2	L'organisation de l'affichage n'est pas centralisée et ne permet pas la bonne information de l'utilisateur de l'EHPAD.
Remarque 3	Les affichages présents et visibles concernant l'EHPAD ne sont pas tous à jour(arrêtés de tarification).
Remarque 4	Le CVS se veut commun à l'EHPAD et à l'USLD. Or, le statut juridique des USLD- structure sanitaire-leur confère une organisation administrative, ne prévoyant pas la mise en place d'un conseil de la vie sociale (article R.6143-21 du CSP). Le nombre de représentants des patients de l'USLD y est en outre, plus important que le nombre de représentants des résidents de l'EHPAD.
Remarque 5	Le poste d'ergothérapeute financé à hauteur de ■■■ ETP sur l'EHPAD et le poste de kinésithérapeute financé à ■■■ ETP sont mutualisés avec l'unité de court séjour et le service de soin de suite. En l'absence de planification de leur intervention au sein de l'EHPAD, la mission n'a pu définir leur temps de présence effective.
Remarque 6	L'EHPAD n'a pas de plan de formation propre. Les documents transmis ne permettent pas de savoir si le personnel de l'EHPAD a bénéficié des formations obligatoires ; aucune attestation de suivi n'a été fournie.
Remarque 7	Les informations relatives à l'hygiène (e.g. hygiène des mains, conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang ou à des produits biologiques). Le livret d'accueil du nouveau professionnel (internes, stagiaires, vacataires) n'est plus à jour- présente le centre hospitalier, avec son activité au 31 décembre 2012.
Remarque 8	Aucun groupe d'analyse des pratiques n'est proposé aux salariés de l'EHPAD.
Remarque 9	Le rangement des dossiers des résidents de l'EHPAD dans les mêmes armoires que les dossiers des patients de l'USLD ne permet pas une organisation optimale et n'en facilite pas la consultation.
Remarque 10	Le format n'est pas identique pour l'ensemble des dossiers des résidents.
Remarque 11	L'établissement ne procédant pas à l'analyse des temps de réponse des appels, il n'a pas été possible pour la mission de définir le temps de réponse habituellement observé. L'information n'étant pas traitée et analysée, les axes d'amélioration ne sont pas dégagés.

Numéro	Contenu
Remarque 12	La procédure d'admission des résidents, bien que demandée, n'a pas été communiquée.
Remarque 13	La traçabilité de certaines parties de l'observation médicale à l'admission n'est pas systématiquement réalisée.
Remarque 14	Les observations médicales sont réalisées notamment en cas d'évènement intercurrent.
Remarque 15	Les directives anticipées ne sont pas retrouvées dans les dossiers administratifs des résidents..
Remarque 16	La prescription des contentions dans le logiciel Hopital Manager ne comporte pas toutes ses étapes recommandées par la HAS, et notamment celles de traçabilité de l'évaluation pluridisciplinaire du rapport bénéfice/risque ;du motif de contention ;du consentement écrit du résident ou de son représentant légal ; de la réévaluation de la pertinence de cette prescription de contention.
Remarque 17	La fiche de surveillance d'une contention ne prévoit pas une évaluation de la fonction respiratoire, de l'hydratation et de la continence du résident conformément aux recommandations de la HAS.
Remarque 18	L'absence d'enquête de satisfaction spécifique à l'EHPAD (destinée aux résidents et aux familles) ne permet pas à l'établissement de disposer d'un bilan d'évaluation des pratiques permettant d'assurer une amélioration constante et mesurable de la qualité de prise en charge des résidents.
Remarque 19	Bien qu'une mesure régulière du poids des résidents soit réalisée, celle-ci n'est pas mensuelle et ne respecte pas les recommandations de la HAS.
Remarque 20	La prescription médicale systématique d'une pesée mensuelle, conformément aux recommandations des bonnes pratiques de la HAS, n'est pas actuellement appliquée dans l'EHPAD Casanova.
Remarque 21	La prescription médicale du régime alimentaire n'est pas systématiquement tracée dans l'outil Hopital Manager.
Remarque 22	Le protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie demandé par la mission d'inspection, ne lui a pas été communiqué.
Remarque 23	La photographie du résident n'est pas collée sur son pilulier comme recommandé par l'OMéDIT Centre.

Conclusion

La mission menée de manière inopinée au sein de l'EHPAD Casanova, le 23 mai 2024, a fait le constat d'un établissement bien entretenu et de professionnels engagés et investis.

Elle a pu relever :

- \- une démarche d'amélioration continue de la qualité engagée, et une politique de bientraitance, installée ;
- \- des projets de vie des résidents réévalués annuellement ;
- \- la présence d'un médecin de garde, la nuit ;
- \- une gestion de la qualité et des risques et événements indésirables mise en place, tracée et suivie.

Elle a néanmoins observé des manquements en matière de :

Gouvernance

- Management et Stratégie

L'absence de règlement de fonctionnement et de projet de service en cours de validité;

Un plan bleu non actualisé ;

Des qualifications non attestées pour la médecin coordonnatrice et l'absence de transmission de son contrat de travail ;

Un affichage dispersé des documents réglementaires, et non à jour pour certains (arrêtés de tarification).

- Animation et fonctionnement des instances

Un bilan des événements indésirables non présenté en conseil de vie sociale.

Fonctions Support

- Gestion des ressources humaines

L'inscription à l'ordre des IDE, médecins et kinésithérapeutes non vérifiée;

L'absence de plan de formation;

L'absence de groupes d'analyse de pratiques pour les salariés ;

L'observance de glissements de tâches de professionnels faisant fonction d'AS.

- Gestion d'information

Un rapport d'activités médicales non établi annuellement ;

La non-tenue d'un registre des entrées et des sorties ;

Le contenu des dossiers administratifs des résidents de l'EHPAD, incomplet (contrats de séjour non signés ; annexes manquantes);

Des temps de réponse aux appels malades non analysés et un système existant ne permettant pas de garantir une sécurité satisfaisante des résidents.

Prises en charge

- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

l'incomplétude des dossiers médicaux des résidents (la synthèse médicale annuelle non systématiquement réalisée ; des observations médicales réalisées notamment en cas

d'événement intercurrent;

- Respect des droits des personnes

L'absence d'information aux résidents de la liste des personnes qualifiées et des modalités pratiques de leur saisine ;

L'absence de la délivrance de l'information sur la personne de confiance et la non-désignation systématique de la personne de confiance dans les dossiers administratifs des résidents;

Des directives anticipées non présentes dans les dossiers des résidents ;

La prescription médicale des contentions ne comporte pas tous les attendus (traçabilité de l'évaluation pluridisciplinaire du rapport bénéfice/risque ; motif ; consentement écrit); la fiche de surveillance ne prévoit pas une évaluation de la fonction respiratoire, de l'hydratation et de la continence du résident ;

Une identification des résidents non mise en place.

- Vie quotidienne – Hébergement

L'absence d'enquête de satisfaction (résidents et familles) propre à l'EHPAD ;

En terme de prévention de la dénutrition, un poids des résidents non relevé mensuellement et l'absence de prescription médicale systématique d'une pesée mensuelle;

La prescription médicale du régime alimentaire non systématiquement tracée dans le logiciel de soins.

- Soins

Des dossiers de liaison d'urgence des résidents, non élaborés;

Un DAE non installé dans un emplacement visible du public et facile d'accès;

La photographie du résident non apposée sur son pilulier.

Il est à noter qu'un groupe de travail devait être mis en place sur les affichages réglementaires, et une réflexion engagée d'un point de vue éthique, sur l'existence d'un CVS commun EHPAD/USLD.

Ces constats nécessitent que l'organisme gestionnaire et la directrice de l'hôpital Casanova engagent des actions d'amélioration.